

**LA OFICINA DE ASUNTOS COMUNITARIOS Y RURALES
SUBSIDIOS GLOBALES PARA EL DESARROLLO COMUNITARIO
FONDO PARA EL DESARROLLO ECONOMICO DE COMUNIDADES**

FORMULARIO PARA VERIFICAR INGRESO

Querida Empleado(a) o Candidato(a),
Para verificar que su empleo ayuda con la realización de las metas del programa de Subsidios Globales para el Desarrollo Comunitario del Estado de Indiana que recibe fondos del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos, por favor, complete este formulario. Como uno de los requisitos del programa, el negocio tiene que informar sobre el número de puestos de trabajo producido para personas de grupo familiar de ingresos bajos a moderados. Esta información no es parte del proceso de entrevista y no será considerado en determinar cuales de los candidatos recibirán empleo. Esta información es para cumplir con los requisitos del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos para mostrar quienes son los beneficiarios de ayuda financiera al negocio. Esta información es confidencial; aunque los oficiales autorizado por el gobierno pueden verificarla.

Nombre del Candidato(a): _____ Número de Seguro Social (SSN #): XXX-XX- _____

Dirección: _____

Género del Candidato: M() F()

Indicar con una "X" la categoría que identifica su raza:

Solo una raza:

() Blanco(a)

() Negro(a)/afroamericano(a)

() Asiáticos

() Indios americanos/Naturales de Alaska

() Naturales de Hawaii/Otras Islas del Pacífico

Categorías de mas que una raza:

() Indios americanos/Naturales de Alaska y blancos

() Asiáticos y blancos

() Negros/afroamericanos y blancos

() Indios americanos/Naturales de Alaska y negros/afroamericanos

() Otros grupos multiraciales

Es usted de origen hispano? Sí () No()

Tiene usted un incapacitación que es un hándicap grave? Sí () No()

Tiene usted empleo en este momento? Sí () No()

PRIMERO:

Determine la cantidad correcta de persona(s) viviendo en su grupo familiar. Indica con una X ese número en la columna de abajo correspondiente. Esta cantidad incluirá su grupo familiar por sangre, por matrimonio, o por adopción. No debe incluir hijos y sus familias que ya viven de manera independiente.

SEGUNDO:

Mire la cantidad de dinero listada con su número de personas familiares de abajo. ¿El total del ingreso del grupo familiar se encuentra por encima o debajo de esa cantidad de dinero? El total debe incluir todo el ingreso que contribuyen los miembros de la familia. Si el ingreso es encima de la cantidad de dinero, coloque una marca después de "Por encima." Si es debajo, coloque una marca después de "Por debajo."

1 Personas ()	2 Personas ()	3 Personas ()	4 Personas ()	5 Personas ()	6 Personas ()	7 Personas ()	8 Personas ()
\$ Por encima ()							
Por debajo ()							

La certificación: Yo, el/ella quien firme, certifico que la información indicada en este formulario es verdadera y refleja con precisión la composición del hogar y los datos sobre ingreso.

Firma del Candidato(a): _____

Nombre del Receptor del Subsidio/(Grantee Name): _____ Fecha/Date: _____, 20__

El condado (Zona del Proyecto)/County (Project Site): _____